DOI：10.12209/issn2708-3845.20230130001
版本号：V1.0
通信作者：仝粉飞

医护一体化模式指导 1 例脱疽患者中西医结合疼痛护理体会

郑雯，仝粉飞，智慧，刘津京，顾汉城，石庆刚，王美玉

（北京中医药大学东方医院 周围血管科，北京 100078）

【摘要】目的 探讨医护协作护理模式在糖尿病足合并感染的中西医结合疼痛护理。**方法** 选取我科 1 例糖尿病足合并严重静息痛患者，将医护一体化查房与医护一体化护理措施相结合，进行中西医结合疼痛护理。**结果** 住院期间通过医护一体化查房，对病人进行中医情志护理和归属健康指导，结合中医护理外治方法，经过 15 d 的治疗及精心护理，患者局部疮面基本稳定，静息痛基本消失，创面愈合趋势良好出院。**结论** 运用医护一体化护理模式，给予患者全方面、整体连续性的护理，使患者缓解疼痛减轻痛苦，提高生活质量，缩短病痛时间，值得临床推广与应用。

【关键词】 糖尿病足；脱疽；医护一体护理；中西医结合；疼痛

Holistic Guidance of Medical Care A Case of Diabetes Mellitus Foot with Infection Pain Nursing Experience of Combination of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

ZHENG Wen，TONG Fenfei，ZHI Hui，LIU Jinjing，GU Hancheng，SHI Qinggang，WANG Meiyu

(Peripheral Vascular Department， Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

【Abstract】Objective：To explore the mode of nursing cooperation between doctors and nurses in pain nursing of diabetes mellitus patients with foot infection. **Methods** A case of diabetes mellitus foot complicated with infection was selected in our department. **Conclusion** The application of integrated nursing model of medical and nursing care, giving patients comprehensive and continuous nursing, so that patients can relieve pain and reduce pain, improve the quality of life, shorten the pain time, it is worthy of clinical promotion

and application.

【**Keyword**】Diabetes mellitus foot; Gangrene nursing care; Integrated Chinese and Western medicine; Pain

前沿《灵枢.痈疽》曰：“发于足趾，名脱痈，其状赤黑，死不治；不赤黑，不死。治之不衰，不则死矣”，是最早关于脱疽征候的描述，此篇还指出了脱疽的预后及外治原则。晋.皇甫谧在《针灸甲乙经》始将“脱痈”改为“脱疽”。脱疽患者一旦引起下肢感染、溃疡形成或深部组织坏死，就会很难治愈，患者也就面临截肢的风险。因此，严重影响到患者的生活质量及预后[1]。

脱疽作为临床常见的中医外科疾病，本病发病人群广泛，常常见于消渴日久、久居寒湿之地、平素肥甘厚腻的人群。常发于四肢直接末端，本病病程较长，初发时常见肢端凉麻不适，进一步发展可出现间歇性跛行和静息痛，病程后期出现指趾末端缺血坏死、脱落，甚则导致肢体严重坏死而至截肢死亡。本病相当于西医学的血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症和糖尿病足[2]，具有病程长，疼痛表现剧烈，易致残等严重影响生活质量的特点。

医护一体化护理模式是指将医生与护士共同管理患者并制订具体护理干预方法的一种护理模式[3]。有研究表明，医护一体化查房促进了医护之间沟通交流，双方共同了解患者病情进展，评价治疗和护理效果[4]。

本文总结我科运用医护一体化模式指导下 1 例（脱疽）糖尿病足合并感染的中西医结合疼痛护理体会，现报告如下。

1 临床资料

本例患者，女，70 岁，发现血糖升高 21 余年。左足破溃疼痛 1 年余，加重 1 天，于 2022 年 8 月 31 日以脱疽（糖尿病足坏疽合并感染）、肢体闭塞性动脉硬化由门轮椅行入院，患者既往抑郁症病史 15 年，糖尿病病史 21 年。腔隙性脑梗塞病史 4 月余。专科检查：左足足跟破溃，创面为直径 9.5cm 椭圆形，肉芽组织尚新鲜，少量黄白色脓液，创面有疼痛感，双小腿远段及足背肤温凉，双小腿轻度凹陷性水肿，双足皮肤干燥，汗毛脱落，皮肤光薄甲错，踇趾甲增厚畸形，双股浅动脉搏动明显减弱，双腘动脉搏动减弱，双足背及后动脉未触及。

2 方法

患者慢性病较复杂，多次住院致患者经济、心理、生活质量下降。运用医护一体化护理模式沟通和协调，共同决策，为病人提供全程的医疗服务的过程[5]。组建医护患一体化小组，由患者主管医生。两名责任护士组成，由医生从中医辨证专业科研方面对护士进行指导，医护共同收集资料，共同讨论制订患者的治疗护理计划。实行 8 小时在岗，24 小时负责的制

度[6]。

2.1 医护一体化查房

床旁医护共同查三步走：1.护士交班：主管护士对该患者的治疗护理内容进行总体汇报。2.夜班护士和接班护士交代值班过程中患者饮食、二便、护理治疗、病情变化等情况。3.主治医师和主管护士总结患者当前病情进展，共同制订下一步诊疗计划及护理计划。

2.2 医护一体化护理措施

2.2.1 中医护理技术

脱疽属中医外科中典型的周围血管疾病，以四肢局部凉麻疼痛为主要症状，临床护理中医减轻患者疼痛不适症状、提高疼痛阈值作为护理治疗重点，因此采用肢体超声药物导入的护理治疗手段。

超声药物导入技术是近年出现的一种新的不同于既往静脉全身给药的局部给药治疗技术。该技术通过电致孔技术、超声空化技术和离子导入技术直接将选用药物定性到局部靶位，在局部针对性给药治疗的同时，导入过程中产生的微电流、声波等扩张局部组织血管、加速血液循环、调整局部新陈代谢，起到减轻炎症、消肿镇痛、松解粘连等作用；同时也刺激局部感觉神经，提高疼痛阈值。在局部针对用药的同时一定程度生减轻了静脉给到可能导致的局部药物浓度较低和可能产生的肝肾毒副作用。

2.2.2 中医情志护理

中医情志即五志七情，其生克乘侮，情志活动由五脏之精化生，情志异常会导致脏腑 精、气、血、神等方面异常，中医的五行音乐是对自然界的声音加以概括，将五音与五脏七情有机地联在一起，形成了“角、徵、宫、商、羽”五音 音乐体系，进而平衡阴阳、调节患者情绪，从而影响人体健康。中医五音疗法有丰厚的理论支撑，掌握好与临床结合的具体方法，正确运用于临床，身心同治，起到有效缓解作用，患者常年被疼痛折磨，多愁善感、心情压抑，中医归属为 “土”，可用“木”克制，通常选用宫调式乐曲，代表音乐有《春江花月夜》《十面埋伏》 等。患者由于肝火扰心导致焦虑和抑郁，选用商调乐曲加以治疗，代表音乐有《将军令》《阳春白雪》等[7]。

2.2.3 归属健康指导

患者经过在医护一体化模式指导下进行的中西医结合疼痛护理后，减轻了病人坏疽处疼痛感，双小腿远段及足背肤温改善，双小腿轻度凹陷性水肿好转，指导患者定时复查，保持居家阳关柔和，温湿度适宜，避免噪声。避风寒、慎起居，保护患趾，防止外伤挤压，易穿宽大、舒适、不过紧的鞋袜，积极治疗足癣，预防感染，提高了护理质量[8]。规律服药监测

并控制血压、血糖，指导患者下肢功能锻炼，以利气血运行，恢复肢体功能。劳逸结合，避免长时间维持同一姿势，如久站久立等，使其了解下肢运动的意义。

3 结果

住院期间通过医护一体化查房，对病人进行中医情志护理和归属健康指导，结合中医护理外治方法，经过 15 d 的治疗及精心护理，患者局部疮面基本稳定，静息痛基本消失，创面愈合趋势良好出院。患者出院半年后创面基本愈合，未诉肢体静息痛发生，无明显后遗症，效果良好。

4 讨论

糖尿病患者破溃多发生于足趾，糖尿病足坏疽合并感染，使病情变得更为复杂，也为患者带来痛苦。临床护理路径想要顺利的进行精细化护理，需要医患护相互配合[9]。医护一体化护理模式“以患者为中心”，强化医生护士协同作用。医生、护士参与医护一体化护理模式，有助于跟进和改进诊疗方案，促进疗效；能在基本护理的基础上选择更多有效果的护理干预手段[10]。本案例运用医护一体化护理模式，医护相互协作，根据医生的中医辨证，从专科方面进行指导，制订中西医结合护理措施缓解疼痛，诊疗护理期间，医护共同了解患者疼痛、诊疗及护理情况，及时调整诊疗护理方案，给予患者全方面、整体连续性的护理，使患者减轻疼痛，提高生活质量，得到最大程度的康复，值得临床推广与应用。

参考文献

[1]陈红风，魏跃钢，裴晓华等.中医外科教学书[M].第 4 版.北京.中国中医药出版社，2016.8:653.

[2]智慧，刘津京，郭晶，王晓娣，仝粉飞，郑雯，鄂海燕，唐玲．高危糖尿病足患者的中西医结合护理干预效果观察[J]．中西医结合护理，2022，8(8)：2-7.

[3]汪佳婧,鄂海燕,魏永春等.基于医护患一体化模式护理盆底失弛缓综合征 1 例[J].中西医结合护理,2022,08(04):99-102.

[4]郭茹,张琳,卓建钦等.医护一体化模式在老年肾功能不全合并糖尿病足患者护理中的应用[J].中西医结合护理,2021,07(06):85-88.

[5] 杨青青．医护一体化查房在医联体病房内慢阻肺患者中的应用[J]．当代护士（下旬刊）,2021,28(3):179-180.

[6]王欢欢,张艳锋．医护患一体化方案对胶质瘤患者护理质量的影响探析[J]．基层医学论坛,2022,26(21):50-52.

[7] 鲁艳华，史甜.中频脉冲电刺激联合超声药物导入在神经重症患者盲插螺旋型鼻肠管中

的应用[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(9): 75-79.

[8]张媛,马洪霞,郭宁等.中医医护一体化服务模式在“一证一品”专科病房中的应用[J].中西医结合护理,2021,07(07):57-60.

[9]韩晶,王演兰,张学嫦,等. 医护患一体化护理路径在高血压脑出血微创手术中的应用[J].福建医药杂志,2022,44(3):172-174.

[10]吉艳妮,陈珑,刘宇杰,等. 医护一体化管理对晚期鼻咽癌患者 PD-1 后线治疗后疲乏和生活质量的影响[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2022,30(3):228-232.